

**FORMULAIRE DE RECEPTION DE PLAINTES**

NUMERO/CODE DU DOSSIER : \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ L'ORGANISATION : \_\_\_\_\_

DEPARTEMENT : \_\_\_\_\_

COMMUNE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

Date de réception de la plainte [jour / mois/ année]  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ du-de \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Plaignant/Plaignante : \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_ du-de \_\_\_\_\_ la- \_\_\_\_\_ Plaignant-e \_\_\_\_\_

Surnom/  
Alias \_\_\_\_\_Date de naissance : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Sexe : H  F Autres 

NIF : \_\_\_\_\_

NIU : \_\_\_\_\_

Etat Civil : Marié-e  Célibataire  Divorcé-e Veuf/ve Union Libre Nombre  
d'enfants : \_\_\_\_\_Niveau d'études :  Aucun  Préparatoire  Fondamental   
Secondaire  Universitaire 

Profession : \_\_\_\_\_

Domicile du - de la -Plaignant-e :

\_\_\_\_\_

(No, Rue, Ville, Département)

Téléphone : \_\_\_\_\_

Personne de contact & Tel : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Mode de communication préféré : Téléphone  Lettre  Courriel

**Objet de la Plainte**

*Plainte administrative*

a) Abus d'Agents de la fonction publique

b) Abus de fournisseurs de services de santé

*Plainte sur des violations de droits*

a) Agressions physiques

b) Agressions sexuelles

c) Harcèlement

d) Violences psychologiques

**Détails sur la violation dénoncée par la victime**

Date de la violation : \_\_\_\_\_

Lieu de la violation : \_\_\_\_\_

Présentation détaillée des faits :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

Types de documents joints à la plainte : \_\_\_\_\_

---

---

Noms et coordonnées de toute personne susceptible de fournir des informations pertinentes sur la plainte :

---

---

---

Informations concernant d'autres mécanismes que le-la plaignant-e a employés pour tenter de résoudre la plainte :

---

---

---

Résultats des démarches antérieurement entreprises, le cas échéant :

---

---

---

---

Détails de toute personne ayant participé à une tentative de résolution du différend autour duquel la plainte est déposée, le cas échéant :

---

---

---

---

Attentes du -de la - Plaignant-e en s'adressant à l'Organisation :

---

---

---

---

---

Je \_\_\_\_\_ atteste sur mon honneur et au risque de voir ma plainte rejetée, que toutes les informations fournies, reflètent l'exactitude des faits, tels qu'ils se sont déroulés.

---

Signature

---

Date

Plainte reçue par :

Nom et Prénoms de l'Agent-e :

Date de réception de la plainte :

---

Signature

---

Date